FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. N° 287.

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE,

Présentée et soutenue le 31 *août* 1855,

Par Eugène GUÉRIN,

des Vans (Ardèche).

SYMPTOMATOLOGIE
D'UNE ÉPIDÉMIE DE SCORBUT
OBSERVÉE AU VAL-DE-GRACE.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS.

RIGNOUX, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
rue Monsieur-le-Prince, 31.

1855

1855. — Guérin.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. P. DUBOIS, DOYEN. | MM.

Anatomie	DENONVILLIERS.
Physiologie	BÉRARD.
Physique médicale	GAVARRET.
Histoire naturelle médicale	MOQUIN-TANDON.
Chimie organique et chimie minérale	WURTZ.
Pharmacie	SOUBEIRAN.
Hygiène	BOUCHARDAT.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. N. GUILLOT.
Pathologie chirurgicale	GERDY. J. CLOQUET.
Anatomie pathologique	CRUVEILHIER.
Pathologie et thérapeutique générales	ANDRAL.
Opérations et appareils	MALGAIGNE.
Thérapeutique et matière médicale	GRISOLLE.
Médecine légale	ADELON, Président.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés	MOREAU, Examinateur.
Clinique médicale	BOUILLAUD. ROSTAN. PIORRY. TROUSSEAU.
Clinique chirurgicale	VELPEAU. LAUGIER. NÉLATON. JOBERT DE LAMBALLE.
Clinique d'accouchements	P. DUBOIS.

Secrétaire, M. AMETTE.

Agrégés en exercice.

MM. ARAN.
BECQUEREL.
BOUCHUT.
BROCA.
DELPECH, Examinateur.
DEPAUL.
FOLLIN.
GUBLER.
GUENEAU DE MUSSY.
HARDY.
JARJAVAY.
LASÈGUE.

MM. LECONTE.
ORFILA.
PAJOT.
REGNAULD.
RICHARD.
RICHET.
ROBIN, Examinateur.
ROGER.
SAPPEY.
SEGOND.
VERNEUIL.
VIGLA.

A LA MÉMOIRE

DE MA MÈRE

ET

DE SA FILLE CAMILLE.

A MON PÈRE.

A M. MICHEL,

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Strasbourg.

A M. THOLOZAN,

Professeur agrégé à l'École impériale de Médecine et de Pharmacie militaires.

SYMPTOMATOLOGIE

D'UNE

ÉPIDÉMIE DE SCORBUT

OBSERVÉE AU VAL-DE-GRACE.

CHAPITRE I[er].

Le titre du sujet en précise le but. Il ne peut donc être question d'une monographie de l'affection scorbutique, mais de la relation plus modeste de faits observés dans les salles du Val-de-Grâce.

Les phénomènes du scorbut sont, pour ainsi dire, classiques. Lind est surpris de trouver, dans les premiers auteurs qui ont écrit sur la maladie, une description exacte des symptômes.

Malheureusement cette description typique s'est conservée presque intacte jusqu'à nos jours ; ceux qui ont traité la matière n'ont eu garde d'y rien changer. L'explication de ce *statu quo* nosographique est aisée : ou l'affection n'a pas franchi le cadre symptomatique qui lui était assigné dès le principe, ou quelques écrivains ont préféré copier qu'observer.

Peut-être aussi, rarement en présence de la maladie et dans l'impossibilité de contrôler leurs devanciers, ont-ils été contraints de laisser passer inaperçus beaucoup de signes épars dans les vieux traités, pour ne s'arrêter qu'aux manifestations culminantes.

Rien cependant de plus protéiforme que cette affection, dont s'ef-frayait l'esprit mystique d'Eugalenus et qu'Everard Maynwaringe (1) appelait encore *morbus polyrrhizos*. En exigeant, pour lui accorder droit de cité dans le cadre nosologique, un cortége de symptômes caractéristiques, on a dû s'exposer à méconnaître sa fréquence.

Le scorbut a subi les phases des grandes entités épidémiques; en se généralisant, il a perdu de sa malignité; sa physionomie est moins accentuée, ses traits se déforment (nous demandons pardon d'une expression qui rend exactement notre pensée); il s'offre à l'observateur sous un jour encore neuf.

Nous l'envisagerons au point de vue de cette manifestation insolite, ou, pour mieux dire, peu étudiée; non que nous ayons la prétention de produire quelque chose d'absolument nouveau, nous reconnaissons l'entière justesse de deux mots qui ont tout l'air d'être paradoxalement accolés : « le vieux, c'est le neuf, » et que nous n'aurions pas hésité à métamorphoser en épigraphe, n'eût été leur désinvolture peu scientifique.

Une nouveauté relative n'en existe pas moins, et puiser dans les idées de M. le Dr Tholozan a été pour nous une véritable bonne fortune.

CHAPITRE II.

La meilleure définition du scorbut, d'après Willis, est d'en décrire les symptômes. Ceux-ci se partagent en deux catégories; ces deux expressions d'un état morbide, d'inégale valeur en apparence, présentent la même importance, quant à la réalité de la maladie.

---

(1) *Traité du scorbut*, 1668.

Dans un premier groupe, se rangent l'altération des gencives, les pétéchies, les taches violacées ou brunâtres de la peau, les ecchymoses diffuses et profondes des membres.

Peu d'écrivains ont voulu demander autre chose à l'affection scorbutique; cet ensemble de signes a servi de critérium à la plupart. Leur signification pathologique est manifeste, mais ils peuvent manquer. A côté d'eux, surgit un tout autre ordre de phénomènes qui relèvent du scorbut, et dont l'interprétation n'est pas aussi bien connue que celle des symptômes précédents. Nous avons là le deuxième groupe objectif de l'affection.

Teint jaune et un peu terreux du visage, œdème de la face soit seul, ou accompagné d'œdème du cou, du tronc, des bourses, de la partie supérieure des cuisses, œdème des jambes, flaccidité des muscles du mollet, induration des muscles cruraux et jambiers, douleurs des membres pelviens (1).

La première série est le produit direct de la disposition hémorrhagique; c'est un des traits les plus importants de l'affection scorbutique, mais elle ne constitue pas à elle seule le scorbut.

L'apparition des symptômes de la seconde série, dans l'évolution de la maladie, n'est pas de date récente.

Certainement Lind (2), dans son admirable description, Lind, à qui on ne saurait trop rendre hommage d'avoir éclairé son jugement, avec une remarquable bonne foi, des lumières de Yves, Murray, Grainger, etc., ne va pas au delà de cette symptomatologie hémorrhagique; et c'était bien tout ce que présentaient les malades de Lind; ce consciencieux observateur n'eût pas laissé dans l'ombre la plus légère manifestation morbide.

D'ailleurs il était sur ses gardes. Les ouvrages antérieurs de médecins font mention de cet éloignement de la physionomie type.

---

(1) Tholozan, *Gazette médicale*, n° 27, 7 juillet 1855; Constitution médicale du scorbut.

(2) *Traité du scorbut.*

Jean Cook (1), médecin à Hamilton, lui écrit « qu'il n'hésita pas à qualifier de scorbutiques des malades présentant des douleurs vagues qui parcouraient tout leur corps, et qu'ils appelaient rhumatismales, des jambes quelquefois enflées et leur ventre presque toujours tendu et tuméfié. Que ces parties fussent enflées ou non, leur visage avait une mauvaise couleur qu'on observe chez les scorbutiques. »

Le scorbut se manifesta à Eugalenus (2) sous des formes tellement inconstantes et variées, que cet auteur fut sur le point de lui infliger une origine diabolique. Lind, habitué à une allure plus accentuée dans la marche de la maladie, s'irrite et critique impitoyablement son devancier. Sans doute, le livre d'Eugalenus fourmille d'erreurs, le mysticisme s'y fait jour à chaque page ; ce n'est que désagrégés, confondus avec tout ce que la médecine d'alors renferme de maladies et d'hypothèses, que nous retrouvons péniblement les caractères que nous avons reliés en faisceau. Nous ne lui aurons pas moins de gré d'avoir fait ressortir certaines manifestations réelles et tombées dans l'oubli après lui.

L'unité, la spécificité, existent dans la maladie qui nous occupe. Quelles que soient l'étendue de son champ étiologique, les individualités soumises au principe morbifique dont nous ignorons le dernier mot, et les altérations occultes qui surviennent, le vice scorbutique est toujours en cause; mais ce vice scorbutique, dans ses manifestations extérieures, dans sa marche, dans son ensemble ou dans ses détails, s'éloignera de cette unité.

D'après quelles lois, dans quelles limites? le décider nous semble impossible.

Maynwaringe (3) s'exprime fort clairement :« Il n'y a point de scorbuts essentiellement différents, mais il y a une certaine multiplicité de

---

(1) Lind, t. 1, 426.

(2) *De Morbo scorbuto liber* (1604).

(3) Ouvrage cité.

symptômes dans cette maladie plutôt qu'aucune différence spécifique. »

Pourquoi par trop approfondir le *rerum causas,* et ne pas se résigner à perdre le bénéfice de la satisfaction attestée par le poëte, au lieu de l'acheter par des hypothèses ingénieuses peut-être, à coup sûr insuffisantes. La science s'accommode d'une progression lente dans la recherche des vérités; les faits s'amassent peu à peu, et l'induction s'élève à la hauteur d'un corps de doctrine : mais, pour observer, il faut se rendre à l'évidence.

Sydenham assure que, de son temps, on voyait le scorbut partout; sans nous permettre d'afficher une opinion contraire à celle de ce grand homme, nous avons peur que de nos jours, on n'y fasse pas assez attention.

Et nous ne prêchons pas pour l'épidémie actuelle. Voyez Grainger, médecin du régiment de Pultney et ami de Lind ; il prit les douleurs scorbutiques de son premier malade pour des douleurs rhumatismales et le traita en conséquence.

Un excellent ami, le Dr Bolze, médecin quelque temps d'une habitation à Terre-Neuve, nous a dit avoir souvent, lors de son premier séjour, laissé passer sans soupçons les débuts du scorbut; des manifestations ultérieures et pathognomoniques lui ouvraient plus tard les yeux; mais ensuite, en portant ses regards sur les marins qui vaquaient à leurs occupations, il les voyait scorbutiques, bien avant que ces derniers en aient conscience.

CHAPITRE III.

Les phénomènes du scorbut offrent-ils dans leur évolution successive un ordre stable, et est-il permis d'assigner à quelques-uns d'entre eux la priorité dans leur mode de développement?

Nous supposons le cas où existe une symptomatologie objective;

car Moellenbroek (1) prétend que le scorbut échappe souvent au médecin, par l'état latent de ses symptômes, et Gédéon Harvey (2) a parlé d'un scorbut caché, qui ne se fait connaître par aucun signe externe ou évident.

Nous ne croyons pas à la succession régulière des manifestations du vice scorbutique; certains caractères peuvent faire défaut, d'autres se montrer d'une façon insolite.

Le médecin ne suppléera à l'absence des uns et ne se rendra compte de la signification des autres, qu'à la condition d'être tenu en éveil par ce qu'il voit autour de lui et par la connaissance exacte de la constitution médicale régnante.

Richard Walter (1748) reconnaît, dans la relation des voyages de lord Anson, que les symptômes sont loin d'apparaître dans le même ordre. Aucun d'eux ne s'exclue nécessairement, pas un aussi qui soit la conséquence obligée de l'autre. Le siége anatomique de leur reproduction offre une régularité à peu près constante. Une coloration particulière, l'œdème et les douleurs, sont les seuls signes nous ayant paru présenter la plus grande stabilité et constituer l'expression primitive du scorbut.

Lind (3) trace la marche et les progrès de la maladie.

Signes avant-coureurs. Pâleur et bouffissure du visage; appétit conservé; couleur jaunâtre générale; engourdissement; peau quelquefois rugueuse; tâches aux jambes, aux cuisses, aux bras, poitrine, tronc, plus rarement à la tête et au visage. Enflure des malléoles sur le soir, dont il ne reste plus traces le lendemain; œdématie; douleurs variant d'intensité et de siége; altération commençante des gencives; l'apparition des symptômes de cette première période peut subir une interversion.

---

(1) *De Arthride vaga scorbutica tractatus* (1663).

(2) *La Maladie de Londres, ou nouvelle découverte du scorbut* (1675).

(3) 2e partie, ch. 2.

La deuxième période est celle du scorbut confirmé : rétraction des tendons des fléchisseurs de la jambe sur la cuisse; tumeurs dures et douloureuses dans plusieurs endroits de la jambe; gencives gravement attaquées; enfin carie des maxillaires.]

Si fidèle que soit ce tableau, il n'est pas ce que nous avons sous les yeux. Les phases de cette épidémie, moins bien déterminées, plus imprévues, s'accommoderaient mal d'une description synthétique. Aussi tracerons-nous l'histoire individuelle de chaque symptôme.

CHAPITRE IV.

Echthius (1) fait deux groupes des altérations scorbutiques : l'un dérive de la disposition hémorrhagique qu'affecte la maladie; le second comprend les signes éloignés qui sont communs au scorbut et à d'autres états morbides. Cette distinction cadre avec celle énoncée par M. le Dr Tholozan (2) dans la *Gazette médicale*.

Première catégorie.

Altérations des gencives. Pour la plupart des auteurs, les altérations gingivales sont une manifestation constante et caractéristique. Pourtant Eugalenus (3) a souvent vu mourir ses malades sans les avoir présentées; il leur accorde une fort légère attention, et cette indifférence le rend «insupportable» à Lind. Willis, Boerhaave et son commentateur Van Swieten, ne les regardent pas comme indispensables; Gédéon Harvey en fait un scorbut à part.

Dans la plupart des épidémies de nos jours, l'altération des gen-

---

(1) Joannis Echtii, *de Scorbuto vel scorbutica passione epitome*; 1541.

(2) Article cité.

(3) Ouvrage cité.

cives a été peu prononcée ou n'a pas existé. Préciser sa fréquence et le moment de son apparition serait peut-être difficile : mais à coup sûr, chez un grand nombre de scorbutiques, elle n'a offert que deux fois une gravité inquiétante.

On est loin de connaître exactement toutes les formes de stomatite correspondant aux diverses périodes du scorbut. L'altération paraît se manifester, au début de la maladie, plutôt par l'anémie que par la congestion sanguine des gencives. Dans certains nombres de cas, cette congestion se montre sous forme de liséré ténu, violacé, qui serpente le long du bord libre des gencives, plus spécialement de la supérieure. Ce liséré constitue primitivement toute l'altération gingivale; il augmente ensuite, s'avance entre les dents, et il y a aplatissement des gencives, comme l'a indiqué Boerhaave; à un degré plus avancé, il s'infiltre de sang; apparition d'ecchymoses; soulèvement des gencives par un stylet introduit entre leur circonférence libre et le rebord alvéolaire. Les progrès de l'infiltration, favorisés par la laxité du tissu, amènent le boursouflement de la muqueuse gingivale, elle recouvre quelquefois les dents; la muqueuse palatine est tuméfiée; enfin, viennent l'ulcération et le saignement; la première existant surtout à la pointe, le second produisant le phénomène intéressant de l'organisation du caillot.

Voici, à propos d'anatomie pathologique gingivale, ce que nous avons observé sur un malade.

Léger mal à la gorge ressenti deux mois auparavant; durée trois semaines; les gencives inférieures et latérales gauches douloureuses à ce moment; les gencives antérieures saignantes depuis six jours; salivation un peu sanguinolente notablement augmentée; état fongueux, hémorrhagique, de la surface interne des joues et des gencives à leur partie antérieure; un caillot noirâtre terminé en pointe s'attache à la supérieure et arrive jusqu'au bord libre des dents; même état, mais moins prononcé, des gencives inférieures; tuméfaction des gencives postérieures à leur rebord dentaire, d'une épaisseur de 2 ou 3 millimètres; adhérence de caillots à la pointe

de la gencive qui est saignante ; à la face supérieure de la langue, sept ou huit pétéchies d'un rouge brun et d'un aspect mûral, à cause des saillies blanchâtres papillaires ; la plus volumineuse présente un relief arrondi, d'un demi-millimètre de hauteur ; l'écoulement de sang a sa source dans les prolongements gingivaux sur les incisives.

Deux jours après cet examen : langue noire, caillot adhérent aux gencives, recouvert d'une pellicule blanchâtre assez dure ; pâleur des taches gingivales et linguales ; plus d'écoulement sanguin. L'organisation du caillot adhérent à la pointe des gencives peut avoir lieu au bout de quelque temps ; des vaisseaux s'y développent ; alors il devient impossible de le distinguer du tissu gingival, dont il explique le gonflement ; lui-même est le meilleur hémostatique,

Pétéchies. — L'éruption pétéchiale est une expression scorbutique fréquente, survenant au début, sans être la première manifestation de la maladie, mais pouvant apparaître également dans les autres périodes.

Eugalenus, Dodonée (1585), Abraham Nitzsch (1747), font mention de son absence ; nous la voyons manquer dans un tiers de nos observations.

Les pétéchies sont constituées par une coloration brunâtre, résultat d'une sorte d'hémorrhagie ou de congestion dans les follicules pileux ; la coloration est aussi périfolliculaire. L'éruption se présente avec une durée de dix à trente jours ; un siége folliculaire ou périfolliculaire ; de la confluence ou de la discrétion, un grand volume ou une petite étendue des taches. Le piqueté pétéchial se lie manifestement à une altération peu connue du bulbe pileux : celle-ci, en l'absence de l'hémorrhagie, est encore appréciable. On remarque alors un état particulier de la peau, qui devient sèche, rugueuse, perd les poils, dont les follicules font saillie, et laissent voir un orifice noirâtre. Fort bien indiqué par les auteurs, le siége de l'hémorrhagie est, de préférence, aux membres inférieurs ; la dissémination a lieu aussi. C'est par le cou et le thorax que nous l'avons vu débu-

ter une fois. Dans un cas, c'était un sillon tacheté et rugueux, allant de cinq travers de doigt de la malléolle interne de la jambe gauche au creux poplité.

Suffusions sanguines et profondes des membres. — Plus rares que les pétéchies, elles n'existent que dans un dixième des cas, dit M. le Dr Tholozan. On peut les rencontrer sous la peau ; elles sont d'autres fois intermusculaires, ou bien siégent dans le tissu cellulaire périvasculaire et nerveux, Dans le livre d'Eugalenus, il est question de ces tumeurs interstitielles des muscles. Boerhaave assimile les ecchymoses scorbutiques à celles de la contusion. Les conséquences de ces épanchements se déduisent sans peine; le muscle devient tendu, douloureux.

Nous avons vérifié deux fois une curieuse observation de Van Swieten, c'est la cessation de la douleur par l'apparition des taches à la peau ; nous avons trouvé le même fait consigné dans un traité du scorbut de Balthazar Brunner.

Ces suffusions se remarquent particulièrement aux membres inférieurs (Dodonée a écrit que les ecchymoses surviennent plutôt aux jambes qu'aux bras), peut-être un peu plus souvent à gauche qu'à droite, fréquemment dans les parties périmalléolaires. Chez un scorbutique, l'ecchymose occupait le bras droit, au-dessus du biceps.

Les *taches violacées et brunâtres de la peau*, en tant que résultat d'une apoplexie de cette membrane, sont excessivement rares. D'ordinaire, elles servent de manifestation aux suffusions sanguines profondes. A leur place, persiste souvent une couleur feuille morte.

Aucun de ces caractères n'est absolument nécessaire au scorbut. La plupart font partie du cortége symptomatique de l'affection : deux d'entre eux, l'altération des gencives et l'éruption pétéchiale, s'y montrent assez communément. Tous sont des manifestations du vice hémorrhagique; les trois derniers seulement présentent un enchaî-

nement successif; car déjà Dodonée avait remarqué, dans une épidémie de scorbut qui ravagea le Brabant, en 1556, qu'il arrivait aux gencives de se prendre sans qu'il survînt de taches.

En cherchant à préciser la signification des pétéchies, des ecchymoses et des taches, nous les voyons être l'expression d'une même diathèse. Ces symptômes hémorrhagiques ont une conformité d'origine, des corrélations, certaines exclusions même, intéressantes à étudier. Ils nous apparaissent comme les différentes phases d'un même état morbide. A moins de modification heureuse apportée à l'organisme et entravant leur marche, leur apparition successive n'est qu'un développement à des degrés plus avancés.

Esquissons leur évolution comme nous l'avons comprise.

Cet état particulier de la peau caractérisant la maladie des follicules, le piqueté pétéchial, paraissent n'avoir aucune importance; mais que la disposition hémorrhagique se prononce davantage, il survient des ecchymoses plus fortes, des collections sanguines liquides, des inflammations, du prurit, des croûtes, des ulcères à la peau.

Si telle n'est pas plus souvent l'expression des choses, nous l'avons déjà dit, c'est grâce à l'intervention d'un modificateur, soit interne, soit du dehors, ou bien la maladie elle-même est arrêtée dans son cours.

Parfois la diathèse se fait jour par des éruptions mal déterminées, louches sur le tronc, les membres. Elle peut se traduire au dehors par l'érythème noueux.

Nous avons parlé d'exclusions. Il en existe entre ces expressions de même famille: elles n'ont pas été indiquées, que nous sachions. C'est ainsi qu'on observe, chez les individus forts seulement, les suffusions sanguines en grande nappe, les pétéchies se rencontrant principalement chez les constitutions affaiblies et dans les convalescences des maladies aiguës. Le siége des suffusions est, chez les sujets vigoureux, la partie postérieure du membre pelvien, la face an-

térieure du tibia chez les débilités. Enfin, d'après M. le Dr Tholozan, dont nous aimons tant à invoquer l'expérience, à des symptômes hémorrhagiques étendus correspond un œdème peu marqué.

Mais les signes de cette catégorie ne s'apprécient pas toujours au début de la maladie ; souvent ils disparaissent, lors même que celle-ci persiste : d'où la nécessité de connaître et d'analyser les autres modes de manifestations du scorbut.

Seconde catégorie.

Teint jaune, pâle et un peu terreux du visage. Ce symptôme est constant ; il précède l'apparition des autres symptômes et les accompagne toujours. Une individualité ressent-elle les premières atteintes de l'infection scorbutique, dût celle-ci ne pas dépasser ses préludes, prévenu de son existence, on ne manquera jamais de le reconnaître. La muqueuse buccale n'est-elle pas d'ailleurs le plus souvent pâle et anémique? Eugalenus a été frappé de ce changement dans la coloration du visage. Un médecin hollandais du nom de Junius, Lind, Granger, Sydenham, en ont fait mention. Sinopée (1743), dans sa description du scorbut endémique à Cronstadt, s'appesantit sur une couleur jaunâtre obscure.

Nous sommes loin de vouloir établir que, dans quelques circonstances, cette coloration puisse constituer à elle seule l'expression complète de la maladie. Sa valeur, à nos yeux, est d'être avant tout un signe prodromique, et nous l'assimilerions volontiers aux douleurs lombaires de la variole, à l'angine de la scarlatine. La décoloration se remarque au visage, où on la trouve la plus prononcée ; bientôt s'ajoute la pâleur de la peau du tronc, des bras, des cuisses ; les membres inférieurs eux-mêmes présenteront quelquefois un reflet jaunâtre.

OEdème. L'œdème est sans contredit une des manifestations les plus intéressantes du scorbut. Son point de départ, sa marche, éta-

blissent une remarquable analogie entre lui et un autre œdème fort connu; comme ce dernier, il procède d'une grave altération de l'économie; mais celle-ci, appréciée chez l'albuminurique, n'est encore qu'un simple pressentiment pour le scorbut.

L'hydropisie scorbutique se limite en général; elle présente une prédilection à peu près régulière pour les régions où on l'observe. Cantonnée dans certaines parties du corps, durant le cours de la maladie, elle peut empiéter sur les régions voisines, apparaître plus ou moins loin de son siége primitif, parfois se transformer en anasarque. Cette circonscription et cette généralisation plus ou moins étendue nous engagent à donner une description topographique de l'œdème.

OEdème de la face. Nous ignorons si entre lui et la coloration jaunâtre dont il vient d'être question, existe une corrélation de cause à effet; ces deux caractères, en tous cas, coïncident manifestement. Phénomène du début, c'est un des plus longs à disparaître. Fréquemment la bouffissure de la face est des premières à nous révéler l'invasion du scorbut; quelquefois l'affection ne va pas au delà (1). La santé ou une cachexie préexistante ne s'oppose pas à sa manifestation : on remarque pourtant chez les individus affaiblis par les maladies antérieures la bouffissure à un degré plus marqué et beaucoup plus persistante. Les paupières sont bouffies, les joues tremblottantes; la pulpe des doigts appliquée sur ces parties met en évidence ce tremblottement qu'on a très-heureusement comparé aux oscillations de la gélatine.

OEdème du tronc. Jamais primitif; l'œdème de la face, des jambes ou de la partie supérieure des cuisses, l'a précédé : à moins d'anasarque, il s'observe très-rarement. Nitzsch (2) l'a cependant noté

---

(1) Gédéon Harvey, *Scorbut du visage.*

(2) 1732, épidémie de scorbut à Vibourg.

avec concomitance d'œdème des bourses : il s'est offert deux ou trois fois à notre observation; dans un cas, la partie antérieure du tronc présentait un tremblottement notable. L'infiltration de la partie supérieure des cuisses est fréquente, au contraire; ses caractères consistent dans une augmentation de volume, la flaccidité et le tremblottement des téguments.

OEdème des jambes. Éminemment défavorables à la circulation veineuse, les jambes devaient être le siége préféré de l'œdème; il peut s'y rencontrer, en effet, à toutes les périodes de la maladie, à l'état de manifestation prodromique ou comme symptôme du déclin. Albertus, dans son histoire du scorbut (1597), en faisait quelque chose de pathognomonique. Eugalenus parle de cette enflure des jambes, tout en reconnaissant qu'elle est susceptible de manquer. Lind et Boerhaave avancent son histoire. On lit dans le premier : « Une enflure des malléoles sur le soir, dont il ne reste plus de traces le lendemain ; » et dans le second : « Les jambes enflent et désenflent. »

L'œdème des jambes diminue, disparaît même par la position horizontale, pour reparaître ou augmenter par la marche. Ses variations s'expliquent aisément, puisqu'il a sa source dans une gêne de la circulation amenant une infiltration périvasculaire et nerveuse le long des gaînes du membre.

Du reste, l'enflure des jambes par la progression ne se montre pas toujours; assez souvent une dureté excessive l'accompagne, et le repos au lit transforme cette dernière en mollesse.

Nous trouvons l'infiltration séreuse ordinairement dans les parties postérieures des jambes et périmalléolaires, quelquefois avec de la flaccidité, du tremblottement, de la douleur, d'où difficulté dans les mouvements d'extension de la jambe sur la cuisse, ou de flexion du pied sur la jambe. L'œdème pourra masquer les saillies malléolaires, une jambe seule sera parfois affectée. Les jambes d'un homme vigoureux, chez qui rien ne décelait le scorbut, enflaient par la mar-

che, la gauche offrant le plus de volume. Le gonflement des mollets existe, dans plusieurs cas, sans œdème des malléoles.

Quelquefois on rencontre l'*œdème généralisé* ou *anasarque scorbutique* dans les convalescences de maladies aiguës; d'autres fois le scorbut débute par ce symptôme, au milieu de la santé.

L'infiltration a des degrés; mais elle manque rarement et entre en ligne de compte dans le diagnostic. Les malades la présentaient presque tous, et chacune des fractions de la cachexie séreuse se retrouvait avec la fréquence mentionnée déjà. Sinopée (1) a appelé l'attention sur cette tendance, pour ainsi dire leuco-phlegmatique, de l'économie.

La plupart des traités du scorbut ont inscrit l'œdème, sans également insister sur sa valeur diagnostique et l'instant où il se montre. Aux yeux de beaucoup d'auteurs, l'hydropisie est un phénomène ultime, la consécration d'une diathèse avancée : aussi sommes-nous heureux de voir Eugalenus constatant son apparition d'emblée.

La diversité symptomatique d'un état morbide surprend parfois; nous la signalions au sujet des expressions hémorrhagiques, pour y revenir à propos de la douleur. La destinée de l'œdème n'est pas moins protéiforme; localisé, dès le début, et persistant au visage et aux jambes, selon l'occurrence, il envahira le reste du corps.

Une teinte jaune, comme chlorotique, un reflet jaune verdâtre, l'accompagnent en général. La flaccidité des téguments coïncide avec la dureté des gastrocnémiens. La coloration bleuâtre des jambes suit quelquefois le gonflement de ces parties, fréquent après la marche. La partie moyenne de la cuisse, ou l'extrémité inférieure, les deux membres, ou l'un des deux, augmentent seuls de volume. D'ordinaire le gonflement ne survient qu'aux mollets, avec de la dureté ou de la mollesse, et avec coexistence habituelle d'œdème périmalléolaire; la marche ne fera pas enfler les malléoles gauches, tan-

(1) Ouvrage cité.

dis qu'à droite s'offriront, en arrière des malléoles, la douleur, l'enflure, la dureté. Le tremblottement, signe caratéristique, variera suivant le degré d'infiltration et la déclivité des parties.

Le scorbut n'étant pas d'une observation journalière, et sa physionomie se modifiant d'ailleurs d'une épidémie à l'autre, le fond du tableau reste identique, et que de détails doivent échapper ! Supposons le médecin assez heureux pour les saisir, il lui deviendra très-difficile d'en tenir compte et d'en déduire des conséquences d'une véritable importance pratique. Qu'il prenne la plume, après avoir imprimé, comme Adrien Junius, médecin hollandais : « Color genuinus « et vividus in facie disperit, livescunt crura, ac in tumorem laxum « abeunt, » il aura servi les morceaux consistants de la maladie, et le menu embarrassera fort son lecteur, s'il l'observe. Bien que lente, la résorption de ces hydropisies exige toutefois moins de temps que les œdèmes symptomatiques d'affections organiques profondes ; la thérapeutique est essentiellement autre ; mais alors, arrive-t-on aisément à différencier les œdèmes scorbutiques ? Lind (1) a écrit « que l'œdème des scorbutiques diffère de l'œdème véritable, parce que la tumeur cède moins à la pression du doigt, et en conserve plus longtemps l'impression. » Cette remarque, malgré sa justesse, n'a d'application qu'autant que l'œdème se développe chez des sujets scorbutiques et non anémiques ; or le scorbut et l'anémie coïncident très-bien. Il est, dans ce cas, un signe distinctif, que nous mentionnerons seulement, vu son incertitude ; c'est l'absence de souffle chez les anémiques scorbutiques.

Que l'œdème existe seul, que le tronc et le visage soient pris d'infiltration, que les extrémités se maintiennent intactes, ce sera certes là un œdème d'apparence albuminurique. On a même pu retrouver des lésions rénales ; d'abord une injection de la substance corticale, qui s'en va, pour laisser la place à une teinte jaunâtre, de l'hyper-

---

(1) Ouvrage cité.

trophie et de l'atrophie, dans une période ultime. Des altérations pathologiques aussi graves n'ôtent rien de la signification scorbutique de l'œdème; on constate l'absence de fièvre, d'altérations gingivales, de taches d'aucune sorte ; la maladie du rein existe, mais sans qu'il y ait émission d'albumine dans les urines.

Nous dirons, en résumé, que l'œdème est une expression très-fréquente du scorbut, que sa signification est imposante sous une constitution scorbutique, qu'il se rencontre seul ou compliqué d'autres manifestations diathésiques, et qu'enfin une dureté plus grande le différencie de l'anasarque par vice de sang et l'absence de l'albumine dans l'urine de l'œdème albuminurique.

Flaccidité des muscles du mollet. La flaccidité des muscles du mollet fournit la transition, en quelque sorte naturelle, entre l'œdème et les douleurs. Dérivant de l'infiltration , elle coexiste, nombre de fois, avec des sensations douloureuses; elle apparaît chez le sujet vigoureux, sans trace préalable d'œdème, sans gonflement pendant la marche. A quelle modification interne sert-elle d'expression ? Selon nous , elle réside dans un défaut de réaction du système nerveux : partant, plus de contractions musculaires. L'affaiblissement du muscle et la douleur des membres pelviens rendent pénible la progression. N'aurait-on pas là l'origine de cette paresse, de ce manque d'énergie, caractère fréquent des constitutions scorbutiques, aux yeux de beaucoup d'écrivains ?

Nous croyons à une infiltration profonde ; et, sans nous escrimer à savoir lequel du sang ou de l'influx nerveux est indispensable à la régularité fonctionnelle de l'autre , nous sommes convaincu qu'ils s'influencent mutuellement. A une absence d'innervation, que nous oserions presque appeler vasculaire, correspondra une stase occulte, une exosmose nullement appréciable, amenant la flaccidité. La fibre musculaire, incapable d'entrer en contraction à l'appel de la volonté, manifeste son impuissance par la douleur.

M. le Dr Tholozan (1), faisant mention de ce symptôme, dont la valeur est pour lui incontestable, s'exprime ainsi : « Les muscles jumeaux et soléaires ballottent comme une bouillie, dans le relâchement, se contractent difficilement et imparfaitement, en restant toujours assez mous, même dans l'état de contraction. Dans ces cas, la marche est douloureuse et difficile, et il survient du gonflement aux mollets, lorsque le malade reste levé. »

Induration scorbutique des muscles. Nous avons, dans l'induration scorbutique des muscles, la contre-partie de la flaccidité : identité à peu près parfaite du siége, plus de vivacité encore dans la douleur ; la flaccidité ou le gonflement, pendant la marche, l'ayant toujours précédée, il est rationnel de la rattacher à un autre mode d'infiltration. La dureté et la douleur trouvent, en effet, leur explication dans l'épanchement sanguin intermusculaire : la seconde accompagne constamment la première, la douleur précède l'induration. La partie indurée peut ne pas présenter toujours du gonflement, témoin ce cas de Lind, où se rencontre un durcissement du gras de la jambe, sans aucune enflure. Le muscle nous a donné la sensation de dureté d'un morceau de bois, tant il était tendu ; et ce degré de tension n'est pas nécessaire pour que la contraction s'accomplisse difficilement et d'une façon douloureuse : l'induration, plus prononcée à la partie inférieure et postérieure de la jambe, occupe parfois les muscles de la région inférieure de la cuisse, postérieurement surtout. Elle est loin d'avoir échappé aux anciens : plusieurs d'entre eux ont même rapporté la douleur à sa véritable source, l'épanchement intermusculaire.

Eugalenus a parlé de ces tumeurs dans l'interstice des muscles, peu sensibles au repos et douloureuses par la marche. Lind les localise avec une précision plus grande : c'est en différents endroits de

---

(1) *Gazette médicale.*

la jambe qu'il les signale avec un caractère de dureté et de douleur; Grainger leur reconnaît la même physionomie, le même siége; Kramer (1737) note la dureté extrême des muscles de la jambe. Une épidémie de scorbut règne à Paris (1699), Poupart rencontre, à l'autopsie, ces épanchements entre les fibres du muscle et en fait dépendre le durcissement; M. Tholozan a vu, dans des cas d'induration, un tissu jaunâtre semblable à du savon dur : une fois, c'était la décoloration complète des muscles de la plante du pied.

Bien que l'induration diminue avec assez de rapidité, pour faire place à la mollesse, l'impossibilité de la marche, l'acuité des douleurs, dues probablement à la compression, engagent le médecin à en tenir compte. Que ce soit là, d'ailleurs, le seul signe objectif, et qu'on n'ait pas été éclairé par l'observation d'autres scorbutiques, l'affection passera parfaitement ignorée.

Dans le scorbut, la douleur est un phénomène multiple. Après avoir constaté celle-ci dans la flaccidité et l'induration des muscles, et en avoir indiqué, autant qu'il était en nous, la pathogénie, nous nous heurtons à des sensations douloureuses qui, se refusant à toute interprétation mécanique, ne souffriraient de notre part que le simple rôle de chroniqueur.

Nous les désignerons sous le nom de *douleurs scorbutiques*, douleurs bizarres, irrégulières, d'une réalité incontestable, d'une mobilité prodigieuse, continues ou intermittentes, latentes ou manifestes; parfois insupportables, le hasard ou l'habileté d'un interrogatoire révèlent, d'autres fois, leur existence au malade et au médecin.

Elles appartiennent de droit à la famille des névroses, et cette parenté légitime a, sans nul doute, engagé Sennert, Rivière, Charleton, et beaucoup d'autres, à regarder le scorbut comme ayant de nombreuses affinités avec la maladie hypochondriaque. Les auteurs les signalent, mais sans se donner la peine d'établir leur filiation ; la plupart les considèrent comme de simples coïncidences.

Qu'est-il besoin d'un si grand luxe de symptômes? Le scorbut ne

porte-t-il pas le triple cachet des pétéchies, des ecchymoses et des lésions gingivales? Et ce serait avec raison, si cet appareil symptomatique était constant, et si l'affection ne revêtait les teintes les plus disparates. L'importance de ces douleurs est capitale, et nous prendrons la liberté de féliciter M. le D[r] Tholozan de l'appréciation qu'il en a donnée.

Répugnerait-il d'admettre une modification morbide du système nerveux ? Pourquoi localiser le scorbut dans tel appareil plutôt que dans tel autre, puisque tout s'enchaîne dans l'économie, et que santé et maladie résultent nous ne dirons pas du cercle vicieux, mais du cercle vital des différents organes? Du reste, Gédéon Harvey est tout disposé à reconnaître un scorbut nerveux.

De plus habiles que nous décideront si ces lésions névropathiques expriment une sympathie, si elle représentent un état primitif ou symptomatique, ou ne sont qu'un effet combiné de ces divers modes pathologiques.

Notre description portera sur la douleur proprement dite et sur les manifestations insolites de la sensibilité ou de la motilité. Distinctes sur le papier, ces expressions d'un même ordre de fait présentent chez le malade une liaison intime ; nous essayons toutefois de les grouper sous un certain nombre de chefs.

1° *Siége.* Les douleurs sont fixes ou mobiles dans la continuité des parties ou aux articulations, d'où le scorbut arthritique de Gédéon Harvey. Eugalenus leur accorde une large place dans son livre : les malades les ressentaient dans tous les membres ou seulement dans quelques endroits, surtout aux jambes.

Moellenbrœk écrit qu'elles changent de place; d'ailleurs le titre de son ouvrage, *de Arthride vaga, scorbutica,* indique assez cette mobilité. Lind la proclame ; mais il rencontre, d'ordinaire, les douleurs aux jointures, au tronc et à la poitrine ; ce dernier siége n'était probablement que le hasard d'une complication. Jean Cook les a vues

---

(1) *Gazette médicale.*

parcourir tout le corps. Brunner dit qu'elles se font sentir vers les malléoles et les articulations, sur le tibia et la plante des pieds. Kramer parle de douleurs dans les genoux et l'épaule

Leur siége peut être indéterminé, bien qu'il y ait localisation, dans la grande majorité des cas, aux membres pelviens ; elles occupent, en général, quelque étendue, ou se montrent par points disséminés, s'isolent ou se combinent.

Par ordre de fréquence, nous les avons rencontrées *aux jambes*, à leur partie postérieure dans toute sa hauteur, ou au tiers inférieur, de chaque côté du tendon d'Achille, suivant le bord interne du tibia ou la ligne du péroné. *Autour des malléoles, aux cuisses*, elles sont crurales antérieures, internes ou externes; parfois aux deux membres, un peu plus à gauche qu'à droite, si leur siége est d'un seul côté ; une fois la douleur antéro-interne et à gauche essentiellement mobile, parcourait les points les plus dissemblables et sans symétrie; une autre fois elle était fémoro-tibiale droite; souvent elles se fixent au creux poplité, aux condyles interne ou externe; *aux genoux*, dans un cas, coïncidence avec la douleur au coude droit; *aux pieds*, sur le bord interne, les faces latérales du talon, la partie supérieure ; *aux lombes*, elles gagnaient le dos et la nuque ; *à la nuque*, elles gênaient les mouvements du cou ; *à la région sacrée*, jusqu'au dos. Enfin nous les avons vues, une fois, *humérales inférieures et postérieures ;* une autre fois, c'était *aux épaules*.

2° *Intensité et caractère*. L'intensité et le caractère de ces douleurs n'ont rien d'uniforme. Eugalenus les a rencontrées gravatives et générales, aiguës et limitées, parfois obtuses. Un médecin du nom de Martinus dit qu'elles survenaient la nuit. Elles peuvent ne se déclarer que pendant la marche et la rendre impossible; avoir leur origine dans le repos au lit et cesser par la progression ; revêtir le type nocturne. Chez un scorbutique, elles siégeaient aux lombes durant la marche et le repos au lit; elles revenaient, chez un autre, occuper, chaque nuit, le genou et le coude droit.

3° A côté de ces manifestations, en apparaissent d'autres que nous avons appelées insolites : il y a intérêt à les signaler et utilité à les reconnaître. Nous voulons parler d'une perversion et d'une abolition, en général peu prononcée, de la sensibilité ou de la motilité, se joignant à la douleur proprement dite.

Le lecteur est prévenu que cette symptomatologie, essentiellement erratique, affecte un caractère quelquefois latent. Inaccoutumés à ces manifestations, malades et médecins, s'ils les aperçoivent, les rapportent volontiers à toute autre cause qu'à l'affection, ou les laissent dans l'ombre.

Exiger de ces sensations douloureuses ou simplement incommodes la régularité dans leur mode d'apparition et de localisation, c'est les forcer d'abdiquer, car les expressions morbides du système nerveux ne suivent qu'une loi, le caprice.

Plutôt que de les réunir en énoncé compacte et dogmatique, nous préférons les décrire comme nous les avons observées ; ce sera plus conforme à leur nature.

Chez un malade, le soir en se couchant, sensations de chaud et de froid dans les membres pelviens. Chez un autre, un picotement passager, qui s'étend de la partie interne des cuisses à la plante des pieds ; il est vivement ressenti dans les mollets. Ce même picotement, mais plus léger, s'observe au bras, avec engourdissement passager des mains ; par moment, des crispations générales ; des crampes plantaires ont précédé de dix jours l'entrée à l'hôpital. Un troisième nous présente une coloration brunâtre et de peu de durée à la jambe gauche ; l'épiderme des pieds se détache par larges plaques ; des picotements se font sentir durant l'éruption petéchiale. Les uns n'accusent pas de douleur diurne, mais la nuit, douleur vive à la partie interne des pieds, avec chaleur et sueur. Une fois, nous constations, le matin au réveil, un engourdissement des pieds. Dans un cas, la douleur siégeait aux lombes et le long du dos, jusqu'à la nuque, avec coexistence de fourmillements très-prononcés aux jambes, aux pieds, aux mains et aux doigts. Une autre fois, les douleurs étaient cru-

rales antérieures, nocturnes et lancinantes, des tressaillements fréquents existaient aux mollets. Tantôt les crampes survenaient la nuit et aux orteils, en s'accompagnant, chez un malade, d'une sensation de froid dans ces parties; tantôt elles occupaient les fléchisseurs, avec rétraction des mollets pendant cinq à six minutes; elles débutaient au lit et cessaient par la marche. Dès qu'il posait le pied à terre, une douleur générale s'emparait d'un de nos scorbutiques; elle devait tenir à une fatigue du système musculaire déterminé par la station. Les gencives deviennent le siége d'un picotement indépendant des altérations hémorrhagiques. Un malade nous déclarait éprouver aux jarrets une sensation de prurit.

Le phénomène de l'*analgésie scorbutique* se montre dans quelques circonstances. Nous avons noté une insensibilité absolue à la piqûre aux jambes et aux cuisses, à la région péronnière gauche; dans un cas, des malléoles à la moitié de la longueur de la cuisse, la peau était presque complétement insensible à la brûlure; les pieds conservaient habituellement leur sensibilité; par contre, l'exaltation de la sensibilité du derme a été trouvée telle, que le moindre contact arrachait des cris au malade.

On le voit, rien de plus fugitif que ce tableau. Les auteurs ont cependant donné quelque attention aux névroses du scorbut.

Eugalenus a vu la douleur occuper les mains et l'extrémité des doigts; il a constaté le picotement aux pieds, picotement suivi d'une paralysie. Il note une convulsion et une contracture des membres, arrivant par degrés, la convulsion d'une seule partie. Brunner parle d'un sentiment de chaleur et d'un picotement entre la chair et la peau. Yves relate le picotement général éprouvé par les scorbutiques du vaisseau *le Dragon* (1743).

Cet ordre de sensations pathologiques offre une signification importante, moins pour l'histoire de l'affection que pour le malade lui-même. Son apparition, fréquente au début, peut donner l'éveil, et par conséquent prévenir le développement de la maladie ou amoindrir sa durée. La douleur manque rarement; souvent elle né-

cessite une thérapeutique spéciale ; c'est d'ailleurs un accident toujours fâcheux, qui enlève le sommeil au malade, entrave le traitement et recule la guérison. Un observateur habile lui accordera son attention, dirigera de son côté ses investigations, sans se fourvoyer, la rattachera au scorbut, quelque éloignée de cette origine qu'elle lui paraisse, et il n'aura pas rempli une petite tâche, car dans toute la séméiotique, nous ne savons pas chose aussi ingrate que cette chasse aux douleurs.

CHAPITRE V.

Il s'est agi des signes scorbutiques les plus familiers. Mais combien notre description est encore incomplète : comment fixer sur le papier cette mobilité de caractères ? par quel procédé photographique représenter une multiplicité d'aspects, très-saisissables au lit du malade, et dont on ne retrouve qu'un souvenir confus dès qu'il faut les formuler ? Quelle vivacité, quel coloris imprime à la maladie le génie épidémique ! Ici, des faits types, frappés au coin de l'affection ; là, les nuances les plus délicates ; la transition est brusque ou insensible. La constitution médicale s'étend, d'abord comme un voile au-dessus des différents états morbides, pour éclairer ensuite leur diagnostic et leur traitement. Les phénomènes précurseurs de l'épidémie, demeurés dans l'ombre, déroutent la thérapeutique et les prévisions les plus certaines par leur influence occulte, puis se manifestent dans tout leur jour : les symptômes vagues et mal définis revêtent des caractères tranchés et énergiques ; le médicament est expérimenté avec une audace parfois heureuse, et, le cercle accompli, l'ordre renaît. Loin de nous le désir de pénétrer les vues de la Providence, mais si, malgré notre antipathie pour l'hypothèse, nous devions émettre une opinion, nous oserions dire que ces

grandes calamités publiques se produisent pour l'instruction des médecins.

On nous pardonnera d'avoir enfourché un style tant soit peu épique, l'impulsion nous est venu d'une sorte d'acte réflexe, qui, nous le croyons, n'a guère préoccupé les physiologistes jusqu'aujourd'hui : « la plume fait naître l'idée et la pensée pousse la plume. »

Quoi qu'il en soit de la solution, il reste à parcourir d'autres manifestations du scorbut, moins communes que les précédentes, et cependant assez fréquentes pour exiger quelques lignes.

Lind s'est occupé du ptyalisme, dont la cessation donnerait lieu à la diarrhée. Chez deux ou trois malades seulement, la sécrétion salivaire a pris, par son exagération, les proportions d'un véritable accident. Tous les observateurs signalent la fétidité de l'haleine; elle sera d'autant plus prononcée que les altérations buccales présenteront plus de gravité. L'appétit se conserve, il augmente même. Poupart avait remarqué « la faim canine des scorbutiques. » La soif est vive en général, la constipation plus commune que la diarrhée. Le scorbut de la peau coïncide avec la sécheresse, les matières grasses et la malpropreté; la diaphorèse est l'exception. La douleur et la roideur des articulations, les rétractions musculaires et tendineuses, forment un groupe intéressant, surtout par sa persistance après la cessation absolue des signes du scorbut. Echtius, Vierus (1567), l'auteur de la *Relation des voyages* de milord Anson, Kramer, ont décrit la roideur et la contraction de l'articulation du genou. Ronsseus (1564), Lind et beaucoup d'autres, parlent de tendons roides et rétractés. Yves a constaté la roideur et le raccourcissement des membres.

Ces altérations se produisent aux membres inférieurs, aux jambes principalement ; les muscles du mollet et après eux les fléchisseurs en sont le siége.

Kramer a dit, avec un grand bon sens, que le scorbut est l'affection la plus fâcheuse et la plus difficile à traiter qu'il y ait dans la nature. Les signes morbides disparaissent et la maladie ne vous tient pas

quitte. Le malade s'amaigrit, en dépit de l'alimentation la plus analeptique, sans pouvoir échapper à l'*atrophie*: elle s'observe de préférence aux jambes, mais devient quelquefois générale. L'atrophie est le phénomène scorbutique le plus à redouter. Semblable à un squelette, le patient reste couché, incapable de tout mouvement; les saillies osseuses, les tendons, se dessinent au travers des téguments; son corps paraît diaphane, les yeux ont conservé leur brillant et leur mobilité; l'appétit persiste et la mort arrive faute d'assimilation.

Une connaissance mieux approfondie du *souffle carotidien* des scorbutiques aiderait à remonter à la source des lésions dont nous ne pouvons que préciser les manifestations grossières. On le rencontre dans un douzième des cas et à toutes les périodes. Il a la physionomie du souffle des anémiques. Dépendrait-il de la même cause? C'est peu probable, car, d'une part, on le perçoit chez des sujets vigoureux, sans trace de chlorose, et, d'autre part, il ne se retrouve pas toujours dans les anémies scorbutiques.

CHAPITRE VI.

Jamais maladie, dans ses envahissements, ne balaye en entier de la scène pathologique tous les autres états morbides; elle entre en ligne de compte avec eux pour les compliquer, ou leur emprunte certaines allures qui jetteraient la confusion dans l'esprit, si on n'était prévenu.

Les complications varient nécessairement avec les époques, les épidémies, les constitutions médicales, suivant le tempérament des malades, comme Abraham Nitzsch l'observe. Il est curieux et important d'étudier la manière dont se comportent en face du scorbut les différentes maladies.

Le scorbut se greffe, avant tout, sur la fièvre typhoïde ; il la surprend au milieu de sa marche ou pendant la convalescence ; la cessation brusque de la fièvre et de la stupeur et l'amaigrissement continu révèlent l'apparition d'un élément nouveau.

Un cortége des symptômes les plus significatifs entoure l'entérite folliculeuse : des taches violacées se montrent aux cuisses ; l'apyrexie et l'état typhique s'évanouissent comme par enchantement. Ne sommes-nous pas en droit de rattacher cette coïncidence à l'invasion du scorbut ?

Ailleurs, à une fièvre et à une stupeur prononcées, arrêtées inopinément dans leur évolution, succèdent une éruption ecthymateuse sur les fesses, les cuisses, de nombreuses taches brunâtres sur tout le corps ; il peut, dans ces circonstances, survenir aux gencives un liséré rouge avec du gonflement.

Le scorbut vient-il s'enter sur une convalescence, bien que la fièvre soit tombée, la maigreur du malade arrive rapidement à l'atrophie.

Une douleur nocturne au genou droit privait de sommeil un typhoïque convalescent, la forme arthralgique de la dothinentérie n'était guère admissible à cette période, et nous dûmes rapporter la douleur au scorbut ; bientôt après, l'apparition de la bandelette gingivale au niveau des incisives de la mâchoire inférieure nous donnait raison.

La substitution du scorbut à la fièvre typhoïde s'accomplit, grâce à un principe existant depuis longtemps dans l'organisme. Loin d'inspirer une confiance trompeuse, cette disparition inattendue de la fièvre et de la stupeur est de mauvais augure. Le retour à la santé s'effectue difficilement ; on nourrit les malades, et ils ne se remettent pas, parce que le scorbut a entravé le cours de la fièvre typhoïde.

Lind a vu dans les affections de poitrine des complications scorbutiques fréquentes ; Sinopée a fait cette remarque pour une de ses

nombreuses épidémies de Cronstadt; nous les avons observées au Val-de-Grâce, mais bien plus rarement que dans les maladies typhoïdes.

Et d'abord constatons que la tuberculisation, maladie débilitante, ne prédispose pas manifestement au scorbut. Eugalenus assure, il est vrai, avoir guéri ses phthisiques avec du cochléaria ; mais étaient-ils réellement porteurs de tubercules?

Aux râles et aux crachats rouillés de la pneumonie s'ajoutaient le liséré des gencives et des douleurs multiples qui n'ont pas paru en influencer sensiblement la marche.

La pleurésie offre plus souvent la complication, mais encore il s'est agi plutôt d'hydrothorax scorbutique que de pleurite franchement inflammatoire.

L'hydrothorax était des deux côtés en général, avec concomitance d'œdème, et comme il avait pour origine la cause qui produit l'enflure, il disparaissait sans traitement *ad hoc*.

Darwal, médecin écossais, en prétendant que l'anasarque peut survenir à la suite de la bronchite capillaire, a eu probablement devant lui un cas de scorbut compliqué du côté de la poitrine, et il a attribué, par erreur, l'œdème à la complication. On conçoit qu'il importe d'éviter la confusion, puisque l'anasarque scorbutique s'en ira, sans qu'il soit besoin de recourir aux diurétiques et par le fait seul de la médication adressée au scorbut.

Des suffusions de la conjonctive oculaire, des taches de rougeole ecchymotiques, annoncent l'annexion du scorbut à l'exanthème morbilleux.

Certaines fièvres rubéoliques, tellement louches dans leur convalescence, permettaient le doute sur le diagnostic de l'affection; on avait avantage à réconforter le malade.

Un extérieur qui rappelle à l'esprit une origine rien moins que scorbutique pourra en imposer; on interroge un malade, il se plaint d'engourdissement dans les membres, présente de la carphologie,

on entrevoit un ensemble morbide difficile à comprendre, et il faut se décider pour le scorbut.

Cet autre accuse depuis plusieurs jours des souffrances aux jambes, dans les muscles ou aux articulations, avec permanence ou mobilité, rétraction du membre s'il appuie sur le sol, épanchement liquide de la synoviale décelé par la fluctuation : en vérité, le diagnostic n'inscrira-t-il pas rhumatisme? ce n'est que du scorbut pourtant.

Apyrétique en général, bien des fois il emprunte aux états fébriles leurs variétés de types ou de stades.

Nous observions un frisson subit, chaque soir, de deux heures de durée; il laissait la place à une chaleur brûlante; la nuit, la peau devenait halitueuse, la céphalalgie violente, une vive douleur existait au genou gauche.

Des phénomènes fébriles, de la toux, des frissons se jugeant, en quelque sorte, par une éruption pétéchiale ou par des caractères scorbutiques d'un autre ordre, constituent une manifestation primordiale moins rare qu'on ne serait tenté de le supposer; le début revêtira le masque des prodromes typhoïdes ou ressemblera à des accès de fièvre intermittente.

Un malade en était à son dixième accès de fièvre quotidienne, survient une apyrexie de cinq jours, et, chose curieuse, l'éruption pétéchiale s'accomplit pendant ce temps.

Ce pauvre Eugalenus est tout excusé d'avoir proclamé le cochléaria un grand antipériodique. Quelques observateurs, fourvoyés par la vue des sueurs profuses et de sudamina, n'ont pas voulu reconnaître le scorbut dans cette suette miliaire; ces caractères se rencontrent, mais sans justifier l'inexactitude de leur conclusion diagnostique.

Quant à nous, nous n'avons plus de surprises pour les bizarreries d'une affection si étrange, et nous terminerons cet examen en disant, avec l'élégant narrateur des épidémies de Cronstadt, que « la dureté des membres, la chaleur, la douleur, et puis l'empâtement

et la fluctuation, ont conduit à plonger le bistouri dans ces tumeurs, réputées phlegmoneuses, et qu'après l'ouverture s'écoulait du sang pur ou mêlé à du pus mal lié. »

CHAPITRE VII.

Nous nous proposions de produire quelques observations à l'appui de notre dire, et dès qu'il s'est agi de choisir, il a fallu reculer. Toutes offraient de l'intérêt à divers titres ; mais dans presque toutes se trouve un tel enchaînement, que nous avions 100 observations à citer. Cette abstention sera comprise de la bienveillance de nos juges ; d'ailleurs nous relatons simplement les faits recueillis dans les salles et sous les yeux de M. le Dr Tholozan. Rendre hommage au savoir et à l'obligeance de ce médecin distingué est pour nous un plaisir et un devoir ; il nous permettra de lui rapporter le bon côté de notre travail, et nous resterons humblement responsable des fautes que l'irréflexion nous aura fait commettre.

Bien que le titre de la thèse nous interdise l'étiologie, nous ferons remarquer que le scorbut a principalement sévi chez les sujets débilités, convalescents ou les jeunes soldats. Lind, dans sa savante appréciation des causes de la maladie, n'a pas négligé ce côté étiologique ; chirurgien pendant trois mois à bord du vaisseau du roi *le Salisbury*, il n'observa qu'un cas de scorbut à la suite de fièvre intermittente.

Nous n'aborderons la thérapeutique que pour rappeler que Forestus (1) a écrit ingénument que les médecins apprenaient les remèdes du vulgaire.

(1) Petrus Forestus, 1565.

Mais nous prendrons la liberté d'effleurer la question hématologique. Une tendance générale nous pousse à demander au sang le secret de l'existence du scorbut. Willis en accusait déjà la corruption du sang et des autres humeurs ; Lind, à la vérité, ne partage pas cette opinion ; Boerhaave signale la sérosité qui se sépare du caillot ; M. Tholozan, dans une excellente thèse pour l'agrégation, a résumé nos connaissances sur l'hématologie scorbutique ; de nouvelles expériences, dont il n'a pu nous communiquer les conclusions définitives, ont été entreprises par lui dans ce but.

Nous dirons toutefois que le résultat général de plus de trente analyses du sang, faites au Val-de-Grâce, a donné une oscillation du chiffre de la fibrine tantôt au-dessus, tantôt au-dessous du chiffre normal ; les globules ont presque toujours été diminués, quelquefois considérablement même, chez les sujets qui présentaient les apparences de la santé la plus robuste.

MM. Chatin et Bouvier annonçaient à l'Institut (février 1848) l'augmentation de la fibrine dans un cas de scorbut. Rien de plus aisé à concevoir, la fibrine étant un produit excrémentitiel du sang ; elle augmente alors qu'il y a détérioration des tissus, dans les inflammations, la grossesse, le scorbut. De ce fait, decoule une thérapeutique rationnelle : alimenter le malade. Ne la voyons-nous pas diminuer chez les enfants chétifs et mal constitués, sous l'influence d'une bonne alimentation ?

Nous formulons les conclusions de notre travail :

La physionomie du scorbut se modifie avec les épidémies.

Le concours prolongé des causes productrices est indispensable.

La symptomatologie se scinde en deux groupes de phénomènes distincts quelquefois, le plus souvent réunis.

Du scorbut, nous ne connaissons que les symptômes.

Les expressions scorbutiques ne présentent pas la même fréquence, témoin la statistique suivante, empruntée à un mémoire de M. le D[r] Tholozan.

Sur 50 cas de scorbut, on a noté :

L'altération des gencives à différents degrés	37 cas.
Les pétéchies	25
Les suffusions sanguines et profondes des membres	10
Les taches violacées ou brunâtres de la peau	2
Le teint jaune pâle et un peu terreux du visage à un degré marqué	20
L'œdème de la face	33
Id. du tronc	7
Id. des cuisses	21
Id. des jambes	35
L'œdème généralisé	2
La flaccidité des muscles du mollet	15
L'induration scorbutique des muscles	3
La douleur, avec ses variétés de siége, de caractères, d'intensité	47
L'analgésie scorbutique	4

Les douleurs ont une tendance marquée pour le côté externe des membres pelviens.

L'épidémie observée, en 1855, au Val-de-Grâce, a surtout offert des manifestations du système nerveux.

Les altérations scorbutiques des membres se prononcent plus à gauche qu'à droite.

Gédéon Harvey a eu raison d'établir un scorbut de la bouche, des jambes, des jointures, cutané de la face, douleurs scorbutiques. Une de ces variétés constituera à elle seule toute l'affection ou se combinera avec d'autres expressions diathésiques soit au début, soit au milieu, soit à la fin de la maladie.

Le scorbut, en Orient, a revêtu les mêmes caractères.

QUESTIONS

SUR

LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

Physique. — Du mouvement circulaire, de la production de la force centrifuge; applications physiologiques.

Chimie. — Des caractères distinctifs du chlore.

Pharmacie. — Des procédés opératoires à l'aide desquels on parvient à dissoudre les parties solubles des plantes, et de l'utilité particulière de chacun des procédés.

Histoire naturelle. — La circulation dans les végétaux a-t-elle quelque analogie avec celle de certains animaux?

Anatomie. — En quoi le cerveau de l'homme diffère-t-il de celui des animaux?

Physiologie. — Des phénomènes de la circulation artérielle.

Pathologie interne. — De la néphrite dite albumineuse.

Pathologie externe. — De la brûlure et des accidents qui sont le plus souvent produits par les brûlures d'une grande étendue.

Pathologie générale. — De l'influence exercée sur les qualités physiques du sang et sur sa composition par les maladies inflammatoires.

Anatomie pathologique. — Du ramollissement gélatiniforme de l'estomac.

Accouchements. — Des présentations irrégulières de la tête du fœtus pendant l'accouchement.

Thérapeutique. — Des substances médicamenteuses qui contiennent de la strychnine et de la brucine.

Médecine opératoire. — Du lieu dans lequel on doit pratiquer l'amputation des membres.

Médecine légale. — De la détermination médico-légale de chaque âge en particulier.

Hygiène. — De la durée de la vie en général.

Vu, bon à imprimer.

ADELON, Président.

Permis d'imprimer.

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

CAYX.